

**QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' PER TIROCINIO PRATICO - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA  
OSPEDALIERA**

<b>Area tematica</b>	<b>Attività</b>	<b>anno</b>	<b>ore/n.</b>	<b>Attività del servizio*</b>	
<b>1. Informazione</b>	1.1. Interrogazione di fonti informative, banche dati e metanalisi	2009	150	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	1.2 Attività di informazione passiva	2009	150	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	1.3 Partecipazione a progetti con la produzione di testi rivolti a sanitari o pazienti	2009	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>2. Farmaco e dispositivovigilanza</b>	2.1 Monitoraggio di ADR e da utilizzo di DM	2009	250	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	2.2 Gestione dei flussi informativi di FV	2009	100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	2.3 Produzione di reports informativi di feed-back destinati ai medici	2009	4	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	2.4 Partecipazione allo sviluppo di progetti di FV attiva	2009	1	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	2.5 Partecipazione ad interventi di vigilanza ispettiva nell'armadio farmaceutico di reparto	2009	10	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>3. Area gestionale e di Governo clinico</b>	3.1 Partecipazione alla predisposizione di capitolati tecnici per l'acquisizione di materiali sanitari	2009	4	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	3.2 Partecipazione alla gestione del PT e del Repertorio DM	2009	500	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	3.3 Partecipazione alle riunioni della Commissione Terapeutica Locale	2009	5	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	3.4 Partecipazione a riunioni di commissioni e/o gruppi di lavoro interdisciplinari	2009	3	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	3.4 Gestione farmaci stupefacenti e psicotropi	2009	200	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	3.5 Analisi delle prescrizioni farmaceutiche ed elaborazione di report	2009	3	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>4. Management</b>	4.1 Attività di contabilità direzionale per centri di costo	2009	300	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	4.2 Attività di programmazione e pianificazione del budget aziendale	2009	150	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' PER TIROCINIO PRATICO - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA  
OSPEDALIERA**

<b>Area tematica</b>	<b>Attività</b>	<b>anno</b>	<b>ore/n.</b>	<b>Attività del servizio*</b>	
<b>5. Sperimentazione clinica</b>	5.1 Valutazione dei protocolli di sperimentazione	2009	40	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	5.2 Partecipazioni a riunioni di un CE locale	2009	4	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	5.3 Gestione di campioni sperimentali	2009	4	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	5.4 Verifica Good Clinical Practices	2009	1	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	5.5 Produzione di report di attività di un CE	2009	1	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Partecipazione a studi multicentrici	2009	1	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>6. Produzione medicinali e terapie personalizzate</b>	6.1 Produzione di preparati magistrali e officinali non sterili	2009	200	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	6.2 Produzione di preparati magistrali sterili			<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
	6.3 Documentazione processi di produzione dei medicinali	2009	100	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	6.4 Controlli su ambienti, attrezzature e operazioni di preparazioni	2009	20	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	6.5 Attività di monitoraggio dei pazienti trattati con terapie personalizzate			<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
	6.5 Elaborazione di reports di analisi di pazienti trattati con terapie personalizzate			<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
<b>7. Farmaceutica Territoriale</b>	7.1 Partecipazione ad interventi di vigilanza ispettiva inerenti il servizio prestato dalle farmacie e il commercio dei medicinali	2009	10	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	7.2 Controlli sulle prestazioni rese dalle farmacie aperte al pubblico, in regime convenzionale con il SSN	2009	200	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	7.3 Attività di erogazione agli utenti del SSN di medicinali ed altro materiale sanitario	2009	200	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	7.4 Analisi atti amministrativi per farmacie e distribuzione all'ingrosso dei farmaci	2009	30	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' PER TIROCINIO PRATICO - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA**

<b>Area tematica</b>	<b>Attività</b>	<b>anno</b>	<b>ore/n.</b>	<b>Attività del servizio*</b>	
	7.5 Monitoraggio dei dati di prescrizione attraverso l'interrogazione di banche dati	2009	300	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	7.6 Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e della spesa farmaceutica	2009	200	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>8. Attività professionali obbligatorie</b>	8.1 partecipazione a corsi di aggiornamento, seminari, dimostrazioni, conferenze e congressi	2009	8	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	8.2 partecipazione a studi multicentrici nell'ambito della farmacoepidemiologia e farmacoeconomia;			<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
<b>9. Altre attività</b>	9.1 Radiofarmacia;			<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
<b>TUTOR AZIENDALE</b>	nome: GINA cognome: GASPERINI recapiti telefonici 0577/536036; 0578/713271 e-mail: g.gasperini@usl7.toscana.it				

*\*Indicare ile attività sulle quali questa Struttura si propone per la formazione di specializzandi della SSFO*

Il Presente questionario è stato compilato dal Dott.: Antonio Zacà	Direttore della UOC: Dott.ssa Gina Gasperini
I dati si riferiscono alla UOC: Farmaceutica ASL 7 di Siena Indirizzo: Via Roma 53100 Siena Tel: 0577/536036; 0578/713271 Fax: 0578/713272 e-mail: MH farmacia@usl7.toscana.it	
Data: 24.09.2009 Firma e timbro: Antonio Zacà	